In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Ce recueil d'informations a été élaboré pour aider modestement les étudiants de seconde année de Médecine dans le cadre de leurs efforts afin d'acquérir les compétences nécessaires à leur formation.

Il ne doit en aucun cas faire l'objet d'avantages pécuniaires.

Je me décharge de toute responsabilité en cas de détournement du document de sa quintessence originelle.

Allégrement, Nazih Mohamed Zakari KOUIDRAT.

Péritoine

Introduction :

- Le péritoine est la membrane séreuse des cavités abdominale et pelvienne. Il dérive embryologiquement de l'épithélium de la cavité coelomique.
- Il fixe les organes entre eux et aux parois et favorise leur glissement grâce à un film liquidien.
- Il comprend deux feuillets :
  - Le péritoine pariétal : tapisse les parois des cavités abdomino-pelviennes, il est doublé par une couche de tissu cellulaire sous-péritonéale qui le sépare de ces parois, **le fascia propria (fascia extra-péritonéal), tissu conjonctif lâche, contenu dans l'espace extra-péritonéal.**
  - Le péritoine viscéral : recouvre partiellement ou totalement les organes digestifs sous-diaphragmatiques et abdominaux.

Remarques :

- **La péritonite :** est une atteinte infectieuse du péritoine, d'origine essentiellement viscérale.
- Le péritoine pariétal constitue un revêtement continu sur les parois abdominales, et forme un sac (cavité péritonéale). Ce sac est fermé chez l'homme. Il présente, chez la femme, deux orifices laissant passage aux trompes utérines.
- La cavité péritonéale est une cavité virtuelle, car tous les viscères sont contigus. Cette cavité ne devient réelle qu'en cas d'introduction d'un gaz ou d'épanchement liquidien.
- Les feuillets viscéral et pariétal se réfléchissent l'un sur l'autre formant ainsi des replis péritonéaux, dans lesquels cheminent les éléments vasculo-nerveux.

On distingue trois types de replis péritonéaux :

- ✓ **Le méso :** c'est un repli péritonéal qui **fixe à la paroi un segment du tube digestif, ce sont des lames porte-vaisseaux, qui vont de la paroi aux organes à travers lesquelles cheminent les vaisseaux sanguins.** Exemples : mésocôlon, mésoduodénum, mésentère, mésogastre.
- ✓ **L'omentum (épiploon) :** c'est un repli péritonéal qui **relie deux organes intra-abdominaux entre eux.** Exemples : omentum hépato-gastrique ou petit omentum (petit épiploon), grand omentum (grand épiploon), omentum pancréatico-splénique.
- ✓ **Le ligament :** c'est un repli péritonéal **qui relie à la paroi un organe intra-abdomino-pelvien ne faisant pas partie du tube digestif.** Exemples : ligament suspenseur du foie, ligament rond, ligament large (utérus -paroi), ligament coronaire.

  NB : le méso est constitué de deux feuillets viscéral et pariétal, alors que le l'omentum est constitué par deux feuillets viscéraux.

Organogenèse ou développement du péritoine :

- Aux prémisses de l'organogenèse, le tube digestif **d'origine entoblastique** est presque rectiligne dans la partie centrale du corps de l'embryon, c'est **l'intestin primitif.** Il est relié à la paroi par un pont de tissu conjonctif **membraneux :**

- **Le mésentère dorsal :** relie à la paroi postérieure presque l'ensemble de l'intestin.
- **Le mésentère ventral :** relie à la paroi antérieure la partie initiale de l'intestin : l'œsophage terminal, l'estomac et le premier duodénum.

Mise en place des ébauches :

- Au fur et à mesure de l'évolution de l'embryon, cet intestin primitif va s'allonger et on voit apparaître **des dilatations et d'inflexions intestinales ou anses :**

- La dilatation gastrique est reliée à la paroi **par les mésogastres dorsal et ventral.**
- L'anse duodénale est reliée à la paroi **par le méso-duodénum.**
- L'anse intestinale primitive longue avec ses deux branches crâniale (supérieure) et caudale (inférieure), est reliée à la paroi **par le mésentère**.
- L'intestin terminal qui se termine à l'anus est relié à la paroi **par le méso terminal.**

Dans **le mésogastre vont apparaître les ébauches des organes pleins :**

- Le foie : va se développer dans le mésogastre ventral (ou antérieur) et va être relié à la paroi antérieure par le ligament suspenseur du foie (ligament falciforme) et à l'estomac par **le petit omentum.**
- La rate et le pancréas : dans le mésogastre dorsal (ou postérieur). Ils sont reliés entre eux par l'omentum pancréatico-splénique et la rate à l'estomac par l'omentum gastro-splénique.

Cinétique du développement :

- Le développement excessif du foie vers la droite et en arrière va entraîner une bascule de l'estomac et la rate vers la gauche. Le pancréas, solidaire au cadre duodénal, reste fixé en arrière dans la région rétro-péritonéale. Dans cette bascule à gauche, l'estomac subit une rotation autour de son axe longitudinal.

- Ainsi, on aboutit à la situation définitive des organes de l'abdomen et du péritoine dans une cavité abdominale divisée en deux compartiments **par le péritoine pariétal postérieur :**

- **En avant du PPP : la cavité péritonéale** avec la bourse omentale ou épiploïque (arrière cavité des épiploons ou <u>petite cavité péritonéale)</u> contenant les organes du tube digestif sous-diaphragmatiques (l'œsophage abdominal, l'estomac, le duodénum, le jéjuno-iléon et le côlon), et le foie et la rate.
- **En arrière du PPP : la région rétro-péritonéale** contenant le bloc duodéno-pancréatique, les gros vaisseaux (aorte et veine cave inférieure), les reins et les uretères.

Topographie de la cavité péritonéale :

- La cavité péritonéale présente deux régions principales qui communiquent **par le foramen omental (de WINSLOW) : la grande cavité péritonéale et la bourse omentale.**

Grande cavité péritonéale :

- Elle s'étend jusque dans la cavité pelvienne et présente trois régions : la région supramésocolique, la région inframésocolique et la cavité péritonéale pelvienne.

- **La région supramésocolique :** au-dessus du mésocôlon transverse contient : le foie, l'estomac
- **La région inframésocolique :** au-dessous du mésocôlon transverse : contient : les anses grêles recouvertes du grand épiploon, les côlons ascendant, descendant, iliaque et sigmoïde.

- **La cavité péritonéale pelvienne :** elle prolonge la région inframésocolique au niveau du détroit supérieur pelvien.
  - ➔ **Chez l'homme :** elle présente un récessus : le cul-de-sac recto-vésical, qui sépare le rectum de la vessie et des glandes séminales.
  - ➔ **Chez la femme :** elle présente deux récessus : le cul-de-sac recto-utérin, et le cul-de-sac vésico-utérin.

Arrière cavité des épiploons ou bourse omentale :

- La bourse omentale apparaît à la **4e semaine du développement embryonnaire, dans le mésenchyme rétro-gastrique.**

- Son **expansion vers la gauche et vers le bas** va provoquer un changement de position des organes voisins.

- ✓ **Le mésogastre dorsal** est dévié à gauche de la ligne médiane **tout en restant fixé à la paroi postérieure.**
- ✓ **L'estomac** va subir **une rotation sur son axe longitudinal,** sa face gauche devient **antérieure,** sa face droite devient **postérieure.**
- ✓ **La rate, dont le développement commence à la 5e semaine dans le mésogastre postérieur,** sera entraînée **vers la gauche tout en restant reliée à l'estomac par l'omentum gastro-splénique et à la queue du pancréas par l'omentum pancréatico-splénique.**
- ✓ **Le pancréas** qui se développe **initialement dans le méso-duodénum** se retrouve dans **le mésogastre dorsal,** ensuite dans **la position rétro-péritonéale à cause de l'accolement du mésogastre postérieur au péritoine pariétal.**
- ✓ Le mésogastre dorsal va **s'accroître vers le bas**, sous la grande courbure de l'estomac, **formant un cul-de-sac** qui s'étend **en avant du côlon transverse.** Il est constitué **de quatre feuillets du péritoine viscéral qui, en se fusionnant, vont former le grand omentum** (tablier du grand omentum).

Ainsi formée, **la bourse omentale va présenter trois parties :**

- ➢ **Le vestibule :** situé derrière le petit épiploon.
- ➢ **La poche rétro-gastrique :** située derrière l'estomac.
- ➢ **La cavité virtuelle du grand omentum :** située en bas, au-dessous de la grande courbure de l'estomac.

- Le vestibule et la poche rétro-gastrique communiquent entre eux par le foramen bursae omentalis.

- La bourse omentale est fermée à gauche (par la rate et l'omentum gastro-splénique). Mais à **droite** elle communique avec la cavité péritonéale par le foramen épiploïque (hiatus de WINSLOW).

Limites et rapports de la bourse omentale :

- Voir la partie schémas pour plus de facilité :

	Foramen épiploïque	Le vestibule	La poche rétro-gastrique	Cavité virtuelle du G omentum
En haut	Lobe caudé du foie (SPEIGEL)	Face inférieure du foie	Diaphragme et pp (foie)	G courbure de l'estomac
En bas	Fascia de TREITZ	Mésocôlon transverse et les 2 feuillets post du G omentum	Mésocôlon transverse et les 2 feuillets post du G omentum	Cavité pelvienne
En avant	Veine porte	Le P omentum l'antre de l'estomac	Face postérieure de l'estomac	Paroi abdominale antérieure

En arrière	VCI	Corps du pancréas, et PAP	Rein gauche, queue du pancréas, PAP	Côlon transverse et les anses grêles

Structure du péritoine : (voir p223 du Kamina T3)

- Mésothélium : semblable à l'endothélium des vaisseaux.
- Sous-séreuse : tissu conjonctif lâche riche à cellules immunitaires, et adipocytaires.

Vascularisation : (voir p223 du Kamina T3)

Artérielle :

- Pour le péritoine pariétal : des artères adjacentes des parois abdominales et pelviennes.
- Pour le péritoine viscéral : des artères viscérales correspondantes.

Veineuse :

- Pour le péritoine pariétal : dans les veines pariétales qui rejoignent, dans l'abdomen, le système azygos.
- Pour le péritoine viscéral : dans les veines viscérales.

Lymphatique :

- La vascularisation lymphatique du péritoine est très riche. Le grand omentum constitue un véritable lymphocentre. Ils aboutissent aux lymphocentres lombaire et pelvien.

Innervation :

- Pour le péritoine pariétal : par des neurofibres somatiques des nerfs spinaux : nerfs phréniques, subcostaux, intercostaux et les branches du plexus lombaire.
- Pour le péritoine viscéral : la séreuse des viscères et le grand omentum sont pauvres en extérocepteurs tactiles, thermiques et douloureux. Ainsi, la palpation et même la section de l'estomac sont indolores. Par contre, les mésopéritonéaux sont riches en extérocepteurs : leur traction ou leur distension sont douloureuses.

Anatomie fonctionnelle du péritoine : (voir p229 du Kamina T3)

- Le péritoine possède une activité fonctionnelle caractérisée :

- Sécrétion péritonéale :

Le liquide péritonéal dérive du liquide interstitiel. Il **permet les déplacements viscéraux.**

- Résorption péritonéale :

Le péritoine est une membrane semi-perméable. La surface de résorption péritonéale est comparable à celle de la peau et elle est **très importante** au niveau du **grand omentum.**

- Propriétés de défense :

Le péritoine joue un rôle de défense contre les germes et les corps étrangers. Ce rôle est **particulièrement important pour le grand omentum** qui se dirige vers le lieu où le péritoine est menacé [« the abdominal policeman » selon MORRISSON].

- Propriété plastique :

Le péritoine possède une puissance plastique remarquable. Comme tout épithélium de recouvrement, sa réparation dépend de l'état du tissu conjonctif sous-jacent : si l'état de ce dernier est intact, la réparation sera rapide.

Sources : manuels du Pr HAMMOUDI, KAMINA.
Notes : R.KORISSI.